

INFORME SERVICIOS DE HONORARIOS.

AGOSTO	2025
Mes	Año

I.- Datos.

1.- Nombre.	FELIPE IGNACIO ELSO LOPEZ		
2.- Rut.			
3.- Nº Decreto.	Alcaldicio:	Imputación: 114.05.96.054.002	Centro de Costos:
4.- Dirección a la que pertenece.	DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO - ALBERGUE - NOCHE DIGNA		

II.- Función según lo que indica el contrato de prestación de servicios.

Apoyo administrativo Albergue Noche Digna 2025

Apoyo contable para rendiciones del programa según convenio . Completar y realizar informes en plataforma SIGEC. Registrar entrega de prestaciones del dispositivo. Rendiciones en SISREC mensuales. Realizar y supervisar pedidos de compra. Realizar términos de referencias, cotizaciones y contacto a proveedores. Licitaciones y compra ágil para dispositivos.

III.- Descripción de las funciones realizadas.

creacion de planillas para control presupuestarioo albergue noche digna 2025

Solicitud de Libro mayor para revision de rendidiones para sisrec

Planilla de Contrataciones, para cuadrad con presupuesto autorizado

Revision de planillas de compras

Envio de Solicitudes de Contratacion Labergue Noche Digna

Envio de Compras de Indumentaria

Envio de Pedido de Compra de Articulos de Aseo

Envio de Solicitud de contratacion de Genesis Chantal Muñoz Rios , Tens Albergue Noche Digna

Impresion de Rendicion mes de Julio 2025 Albergue de Emergencia para Revision de ministro de fe

Se revisa impresion vs sisrec

Revision de documentacion y actualizacion de planillas excel

Apoyo Administrativo albergue Noche digna , seguimiento de compras

Revision de documentacion , Apoyo en Albergue Noche digna

Revision de rendicion en sistema Sisrec con Encargada de sistema

Apoyo Administrativo albergue Noche digna , seguimiento de contratos

Revision de boletas de honorarios agosto 2025 albergue Noche Digna

Revision de planillas excel Albergue noche digna, actualizacion

Envio de Programa Noche Digna a decretar

Envio de Boleta de Tens Agosto 2025

IV.- Cobertura: (mencionar y adjuntar documentos de respaldo).

Fecha Cobertura: 2025-08-04	Descripción Cobertura: Solicitud Libro Mayor	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	--------------------------------------

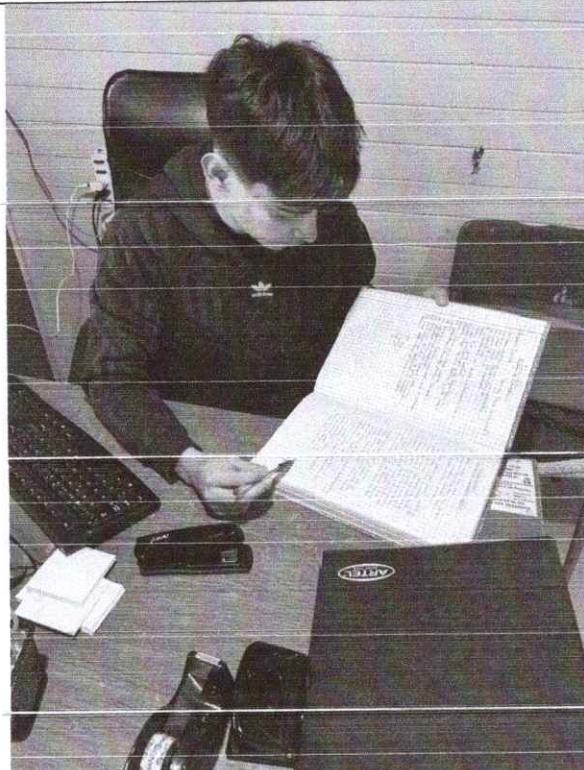
Fecha Cobertura: 2025-08-07	Descripción Cobertura: compras albergue	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																								
<p style="text-align: right;">MEMO : N° _____ /2025 ANT : _____ Matería: Remito Pedido de Compra N°48850, Compra Ágil "Albergue Noche Digna 2025" Buin</p> <p>A: JUAN ASTUDILLO ARAYA ADMINISTRADOR MUNICIPAL ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN</p> <p>DE: JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA DIRECCIÓN DESARROLLO COMUNITARIO ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE BUIN</p> <p>Junto con saludar cordialmente y en conformidad con el programa "Albergue Noche Digna 2025", adjunto a usted Pedido de Compra N° 48850. Este proceso se enmarca en el procedimiento de Compra Ágil, en virtud de lo establecido en la Ley N° 19.886; de Bases sobre contratos administrativos de suministro y prestación de servicios, en los artículos 97 y 98 del reglamento N° 661. Que preceptúa lo siguiente:</p> <p>Artículo 97.- Procedimiento. Mediante la Compra Ágil las Entidades, a través del Sistema de Información, pueden adquirir bienes y/o servicios por un monto igual o inferior a 100 UTM, previa solicitud de, al menos, tres cotizaciones realizadas a través del referido Sistema, pudiendo llevarse a cabo la contratación, aunque se hubiese obtenido un número de cotizaciones inferior a ese límite. Si una Entidad no seleccionara al Proveedor que haya presentado la oferta de menor precio, deberá fundamentar dicha decisión en la respectiva Orden de Compra. Este tipo de compra deberá realizarse por medio electrónico, en términos de manejo.</p>																										
Fecha Cobertura: 2025-08-07	Descripción Cobertura: compras albergue	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																								
<p style="text-align: center;">ESPECIFICACIONES TÉCNICAS COMPRA ÁGIL (Máx. 100 UTM) COMPRA DE INDUMENTARIA PARA ALBERGUE NOCHE DIGNA</p> <p>I. Objeto de la compra: Comuna de Buin destinada para desarrollar un programa Albergue Noche Digna</p> <p>II. Unidad requerente o técnica: Dirección de Desarrollo Comunitario</p> <p>III. Departamento o programa asociado a la compra: ALBERGUE - NOCHE DIGNA</p> <p>IV. Características Técnicas: (E.T.T)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>Cantidad</th> <th>Descripción Detallada del Producto o Servicio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>PANTALON DE BUZO AJUSTABLE CON CORDON/TALLA L PACK 12 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>2</td> <td>PANTALON DE BUZO MUJER TALLAS SURTIDAS PACK 12 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>2</td> <td>CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA L</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>2</td> <td>CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA M</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> <td>CAMISA SEÑOR CUELLO REDONDO PACK 12 UNIDADES TALLA L</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>6</td> <td>GALCETINES LARGOS HOMBRES TALLAS 40-44 PACK 12 UNIDADES</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>4</td> <td>BOXER PACK 12 UNIDADES TALLA L</td> </tr> </tbody> </table> <p>Lazo de entrega requerido una vez emitida la Orden de Compra (las hábiles) 3</p> <p>DESPACHO O LUGAR DE EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS propuesta debe incluir el despacho de los productos y deben ser entregado en la Bodega ubicado en Alberto Krumm N°024 en la comuna de Buin.</p> <p>El caso de servicios, el lugar de ejecución será en dependencias de la municipalidad respectiva de la comuna que detalla las E.T.T o lo solicitado por la unidad requerente en acuerdo con la unidad técnica.</p> <p>EVALUACIÓN En virtud del inciso segundo del artículo 93 del Decreto 661, Reglamento de la Ley de Contratos, licitaciones y subastas, se considera que la evaluación debe ser objetiva y basada en criterios claros y objetivos en la respectiva resolución interna, suscrita por el comité de evaluación y requerimientos, las mismas.</p>			Nº	Cantidad	Descripción Detallada del Producto o Servicio	1	2	PANTALON DE BUZO AJUSTABLE CON CORDON/TALLA L PACK 12 UNIDADES	2	2	PANTALON DE BUZO MUJER TALLAS SURTIDAS PACK 12 UNIDADES	3	2	CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA L	4	2	CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA M	5	3	CAMISA SEÑOR CUELLO REDONDO PACK 12 UNIDADES TALLA L	6	6	GALCETINES LARGOS HOMBRES TALLAS 40-44 PACK 12 UNIDADES	7	4	BOXER PACK 12 UNIDADES TALLA L
Nº	Cantidad	Descripción Detallada del Producto o Servicio																								
1	2	PANTALON DE BUZO AJUSTABLE CON CORDON/TALLA L PACK 12 UNIDADES																								
2	2	PANTALON DE BUZO MUJER TALLAS SURTIDAS PACK 12 UNIDADES																								
3	2	CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA L																								
4	2	CAMISA HOMBRE Manga LARGA PACK 12 UNIDADES TALLA M																								
5	3	CAMISA SEÑOR CUELLO REDONDO PACK 12 UNIDADES TALLA L																								
6	6	GALCETINES LARGOS HOMBRES TALLAS 40-44 PACK 12 UNIDADES																								
7	4	BOXER PACK 12 UNIDADES TALLA L																								
Fecha Cobertura: 2025-08-07	Descripción Cobertura: compras albergue	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																								

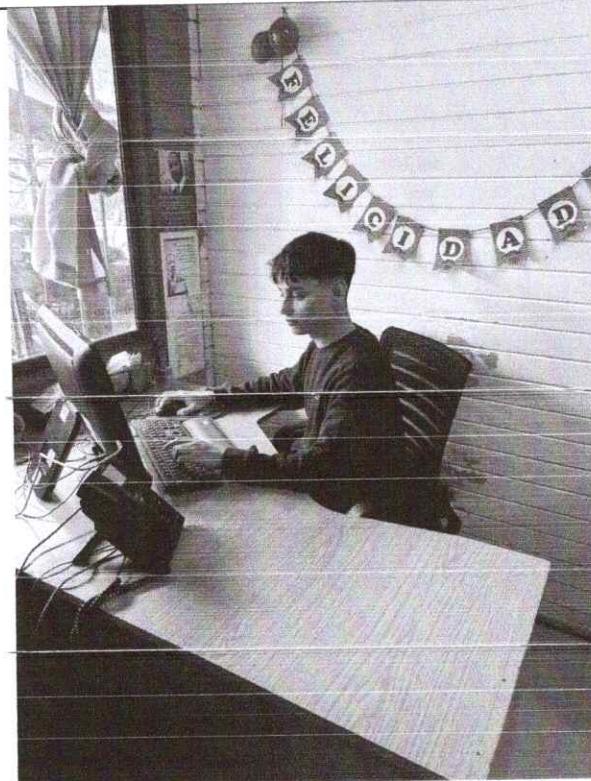
Especificaciones Técnicas COMPRA AGIL (MÁS 100 LÍTROS) CATEGORÍA DE ARTÍCULOS DE ASEO ALBERGUE NOCHE DIGNA																	
<p>Este documento es de uso interno para mantenimiento del Recinto y tiene la siguiente finalidad:</p> <p>• Mantener el orden para la ejecución de la compra.</p> <p>• Identificar las características técnicas.</p> <p>• Identificar el programa asociado a la compra.</p> <p>• INDICAR DIGNA</p>																	
<p>Características Técnicas (E.E.T.T)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Artículo</th> <th>Descripción Detallada del Producto o Servicio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27</td> <td>LIMPIA PISO 5 LITROS</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>CLORO 4 LTS TRADICIONAL</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>LAVACÉA 5 LITROS</td> </tr> <tr> <td>38</td> <td>JABÓN LIQUIDO 5 LITROS</td> </tr> <tr> <td>39</td> <td>TOALLA PAPEL 200 MTR</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>PAPEL HIGIENICO MAXIMO 4 ROLLOS 50</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>BOLSAS DE ASEO BOX 10 CM PAQUETE DE 10 UNIDADES</td> </tr> </tbody> </table>		Artículo	Descripción Detallada del Producto o Servicio	27	LIMPIA PISO 5 LITROS	45	CLORO 4 LTS TRADICIONAL	38	LAVACÉA 5 LITROS	38	JABÓN LIQUIDO 5 LITROS	39	TOALLA PAPEL 200 MTR	50	PAPEL HIGIENICO MAXIMO 4 ROLLOS 50	50	BOLSAS DE ASEO BOX 10 CM PAQUETE DE 10 UNIDADES
Artículo	Descripción Detallada del Producto o Servicio																
27	LIMPIA PISO 5 LITROS																
45	CLORO 4 LTS TRADICIONAL																
38	LAVACÉA 5 LITROS																
38	JABÓN LIQUIDO 5 LITROS																
39	TOALLA PAPEL 200 MTR																
50	PAPEL HIGIENICO MAXIMO 4 ROLLOS 50																
50	BOLSAS DE ASEO BOX 10 CM PAQUETE DE 10 UNIDADES																
<p>3 de entrega requerido una vez iniciada la Orden de Compra (oportunidades)</p>																	
<p>3 horas mínima</p>																	
<p>DIRECCIÓN Y LUGAR DE EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS</p> <p>La respuesta debe incluir el despacho de los productos y deben ser entregados en la Bodega principal ubicado en Alberto Krumam N°024 en la comuna de Buin.</p> <p>A costo de servicios, el lugar de ejecución será en dependencias de la municipalidad o en sectores de la comuna que detalle las E.E.T.T o lo solicitado por la unidad requerente. En atención con la unidad técnica.</p>																	
<p>EVALUACIÓN</p> <p>En virtud del inciso segundo del artículo 93 del Decreto 661, Reglamento de la Ley de Contratos, si acepta la oferta de menor precio, la unidad requeriente deberá fundar de manera clara y objetiva en la respectiva resolución interna, suscrita por el director y coordinador, los criterios y requerimientos, los motivos de dicha decisión.</p> <p>En el caso de contratación de servicios especializados o específicos, podrán considerarse criterios técnicos de calidad, experiencia del proveedor, plazo de entrega y otras factores económicos, siempre y cuando estos criterios estén debidamente ponderados y justificados e especificaciones técnicas. En todos los casos, el criterio económico deberá tener la mayor ponderación.</p>																	
<p>Interventidores en la compra y Evaluadores:</p> <p>La unidad requeriente: Dirección de Desarrollo Social y Familia, como:</p>																	

Fecha Cobertura: 2025-08-07	Descripción Cobertura: Solicitudes de Contratacion	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------

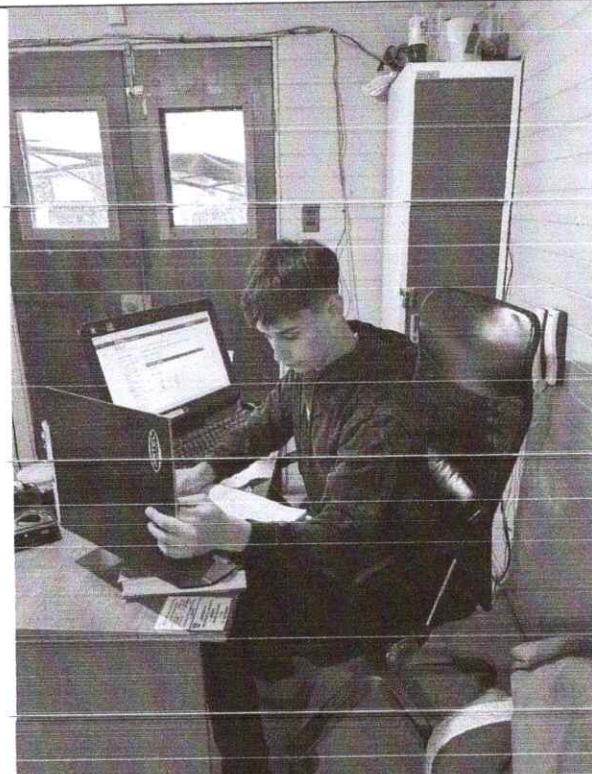
RATACION HONOR FECHA _____		SOLICITUD DE CONTRATACIÓN HONOR	
		Nº _____ FECHA _____	
<p><i>Se Añade: Modificación de acuerdo solicitado a la Contratación de</i></p> <p><i>el Vº de la Contratación de la</i></p> <p><i>información</i></p>			
NOMBRE: MARIA MORENAQUEL MARIANO CHILENA MARIA E. PARHE TROMONEZ - MURRAY LIMELA ALLEGIO SANCHEZ ERREU - NOCHI E		NOMBRE: CAROLINA DEL CARMEN CASTILLO ELUSTABAL ICHIRIBA JUAN CARLOS MARCOS MIGUELIN FONDO ELECTRICO TECNOLOGIA INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL	
DETALLE DEL PROGRAMA N° DE SELECCIÓN APROBADA POR EL EXCOSS DECR. QM-APRUEBA EL PRESUPUESTO		DETALLE DEL PROGRAMA N° DE SELECCIÓN APROBADA POR EL EXCOSS DECR. QM-APRUEBA EL PRESUPUESTO	
DETALLE DE LA CONTRATACIÓN <i>Asociar de acuerdo a Asignación Noche 2022</i>		DETALLE DE LA CONTRATACIÓN <i>Movilizaciones nocturnas Adm/que noche Funciones específicas que desarrollara</i>	
FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DESARROLLARA <i>Responsable de la noche y turnato general del dispositivo duchas diariamente, Calcular con los resultados de turno</i>		FUNCIONES ESPECÍFICAS QUE DESARROLLARA <i>Movilizaciones nocturnas Adm/que noche Realizar las actividades que desarrollara de acuerdo a lo establecido en el cronograma de trabajo, hacer Cero a otro personal de servicio, realizar atención directa a los Recipientes, realizar las peticiones organizadas y el momento</i>	
E MONTO DEL HONORARIO <i>\$420.000</i>		E MONTO DEL HONORARIO <i>\$320.000</i>	
OBSEVACIONES O COMENTARIOS DEL DIRECTOR SOL <i>EN CASO DE SER SOLICITADO POR EL DIRECTOR, POD</i>		OBSEVACIONES O COMENTARIOS DEL DIRECTOR SOL <i>EN CASO DE SER SOLICITADO POR EL DIRECTOR, POD</i>	
DIRECTOR RESPONSABLE INSTITUCIONAL TÉCNICO DE SERVICIO	JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA	DIRECTOR RESPONSABLE INSTITUCIONAL TÉCNICO DE SERVICIO	JONATHAN FERNANDEZ FIGUEROA
UBº ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL INSTRUYE VERIFICAR PRESUPUESTO	AUTORIZACIÓN (Firma sobre este espacio para firmar autorización)	UBº ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL INSTRUYE VERIFICAR PRESUPUESTO	AUTORIZACIÓN DE GASTOS: (Firma sobre este espacio para firmar autorización)
ITPM C. COSTO RPTO AS		ITPM C. COSTO RPTO AS	
OBSEVACIONES GENERALES		OBSEVACIONES GENERALES	

Fecha Cobertura: 2025-08-08	Descripción Cobertura: Solicitud de Contratacion	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------

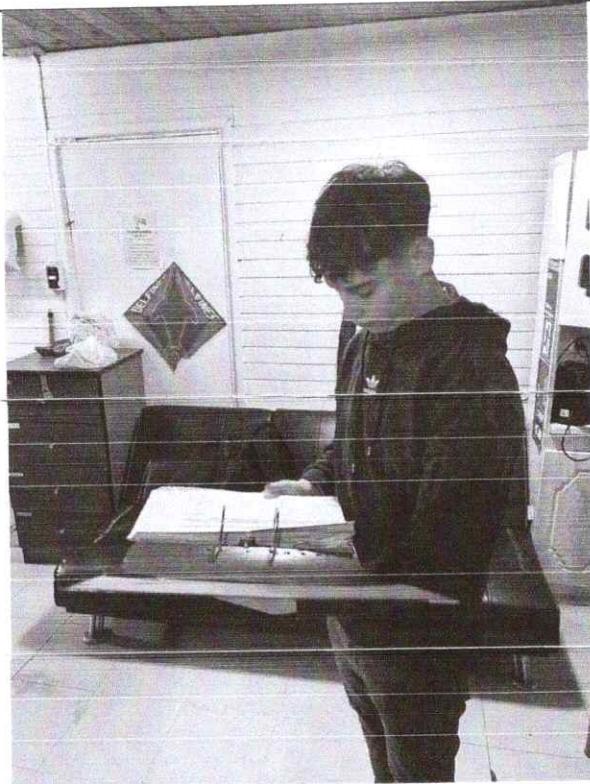
<p align="center">SOLICITUD DE CONTRATACIÓN HONORARIOS Nº _____ FECHA _____</p> <p align="center">Sr. Alcalde, mediante el presente solicito a U.d. la Contratación de la persona que se indica, según la siguiente información:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>Nombre</td> <td>GENESIS CHANTAL MUÑOZ RIOS</td> </tr> <tr> <td>DNI</td> <td>171012452645</td> </tr> <tr> <td>DIRECCIÓN</td> <td>CAMINO BUIN MAIPU N°2552 LOTE 11, BUIN</td> </tr> <tr> <td>Tel.</td> <td>14871504464</td> </tr> <tr> <td>EMAIL</td> <td>COMBO ELECTRÓNICO: GENESISMUÑOZRIOS1989@GMAIL.COM OFICIO O ESPECIALIDAD: TECNICO EN ENFERMERIA ESTACIÓN O OTORGADA: SANTO TOMAS</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>Nombre del Programa o N° de Resolución Aprobada por el Concejo que aprueba el Programa</td> <td>ALBERQUE - NOCHE DIGNA 2025</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> FONDOS PROPIOS <input checked="" type="checkbox"/> FONDOS EXTERNOS <input type="checkbox"/> FONDOS DE LA CONTRATACIÓN</td> </tr> </table> <p align="center">S. Albergue Noche Digna</p> <p align="center">ACCIONES ESPECÍFICAS QUE DESARROLLARÁ</p> <p align="center">Tomar en cuenta las necesidades de salud que presentan los participantes del dispositivo Atención directa y brindarles una atención preventiva e inmediata en salud. Ejercer rol de promotor de salud, activo y buenas prácticas para evitar enfermedades registrando en bitácora de atenciones y acciones en el turismo. Apoyar y colaborar en higiene de usuarios</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>CANTO DEL HONORARIO</td> <td>\$100.000</td> <td>FECHA (INICIO/TERMINO)</td> <td>Desde 01-08-2025 Hasta 30-11-2025</td> </tr> </table> <p align="center">NOTA: SE PUEDE SOLICITAR POR EL DIRECTOR, PODRA DESEMPEÑARSE EN CUALQUIER PROGRAMA DE DIDEKO</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>Nombre</td> <td>JOAQUIN PERINHOEZ</td> <td>DIRECCIÓN</td> <td>DIDEKO</td> <td>PLAZA</td> </tr> <tr> <td>Función</td> <td>TECNICO</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <tr> <td>ESTRACION M. INSTITUYE Duración</td> <td>AUTORIZACIÓN DE GASTOS: Tareas realizadas por acuerdo con Plan de Trabajo y Presupuesto establecido en la convocatoria de fondo</td> <td>V°B° PRESUPUESTO SECPA O DAR (FONDOS EXTERNOS)</td> <td>V° V°B° ADMINISTRADO MUNICIPAL AUTORIZA PREPARAR CONTRATO</td> </tr> <tr> <td>PLAZO</td> <td>TIERRA</td> <td>C COSTO</td> <td>DETALLE</td> </tr> </table>				Nombre	GENESIS CHANTAL MUÑOZ RIOS	DNI	171012452645	DIRECCIÓN	CAMINO BUIN MAIPU N°2552 LOTE 11, BUIN	Tel.	14871504464	EMAIL	COMBO ELECTRÓNICO: GENESISMUÑOZRIOS1989@GMAIL.COM OFICIO O ESPECIALIDAD: TECNICO EN ENFERMERIA ESTACIÓN O OTORGADA: SANTO TOMAS	Nombre del Programa o N° de Resolución Aprobada por el Concejo que aprueba el Programa	ALBERQUE - NOCHE DIGNA 2025		<input type="checkbox"/> FONDOS PROPIOS <input checked="" type="checkbox"/> FONDOS EXTERNOS <input type="checkbox"/> FONDOS DE LA CONTRATACIÓN	CANTO DEL HONORARIO	\$100.000	FECHA (INICIO/TERMINO)	Desde 01-08-2025 Hasta 30-11-2025	Nombre	JOAQUIN PERINHOEZ	DIRECCIÓN	DIDEKO	PLAZA	Función	TECNICO				ESTRACION M. INSTITUYE Duración	AUTORIZACIÓN DE GASTOS: Tareas realizadas por acuerdo con Plan de Trabajo y Presupuesto establecido en la convocatoria de fondo	V°B° PRESUPUESTO SECPA O DAR (FONDOS EXTERNOS)	V° V°B° ADMINISTRADO MUNICIPAL AUTORIZA PREPARAR CONTRATO	PLAZO	TIERRA	C COSTO	DETALLE
Nombre	GENESIS CHANTAL MUÑOZ RIOS																																						
DNI	171012452645																																						
DIRECCIÓN	CAMINO BUIN MAIPU N°2552 LOTE 11, BUIN																																						
Tel.	14871504464																																						
EMAIL	COMBO ELECTRÓNICO: GENESISMUÑOZRIOS1989@GMAIL.COM OFICIO O ESPECIALIDAD: TECNICO EN ENFERMERIA ESTACIÓN O OTORGADA: SANTO TOMAS																																						
Nombre del Programa o N° de Resolución Aprobada por el Concejo que aprueba el Programa	ALBERQUE - NOCHE DIGNA 2025																																						
	<input type="checkbox"/> FONDOS PROPIOS <input checked="" type="checkbox"/> FONDOS EXTERNOS <input type="checkbox"/> FONDOS DE LA CONTRATACIÓN																																						
CANTO DEL HONORARIO	\$100.000	FECHA (INICIO/TERMINO)	Desde 01-08-2025 Hasta 30-11-2025																																				
Nombre	JOAQUIN PERINHOEZ	DIRECCIÓN	DIDEKO	PLAZA																																			
Función	TECNICO																																						
ESTRACION M. INSTITUYE Duración	AUTORIZACIÓN DE GASTOS: Tareas realizadas por acuerdo con Plan de Trabajo y Presupuesto establecido en la convocatoria de fondo	V°B° PRESUPUESTO SECPA O DAR (FONDOS EXTERNOS)	V° V°B° ADMINISTRADO MUNICIPAL AUTORIZA PREPARAR CONTRATO																																				
PLAZO	TIERRA	C COSTO	DETALLE																																				
Fecha Cobertura: 2025-08-11	Descripción Cobertura: Revision documentación		Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																				
																																							
Fecha Cobertura: 2025-08-12	Descripción Cobertura: Actualizacion Planillas		Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA																																				



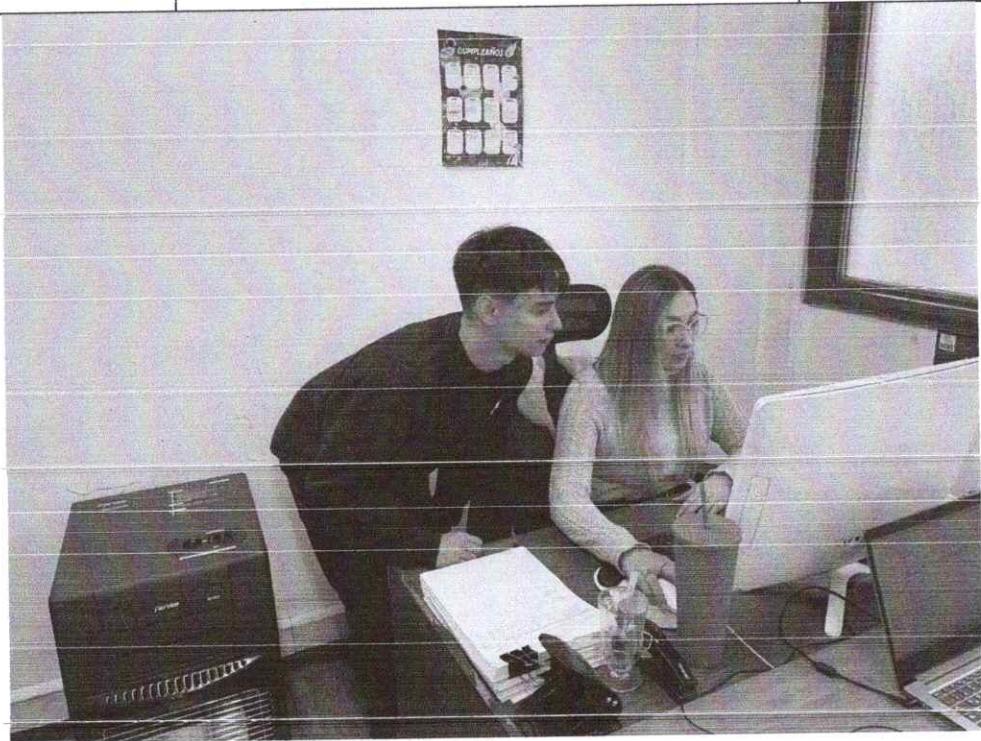
Fecha Cobertura: 2025-08-13	Descripción Cobertura: Revision documentación	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------



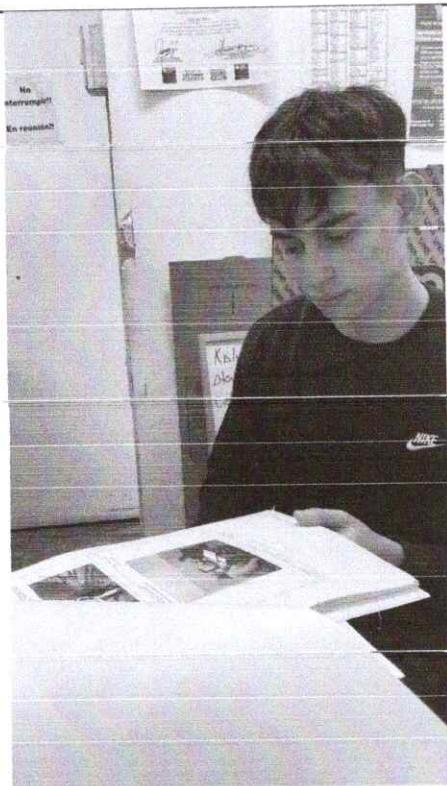
Fecha Cobertura: 2025-08-14	Descripción Cobertura: Revision documentación	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	--	-------------------------------

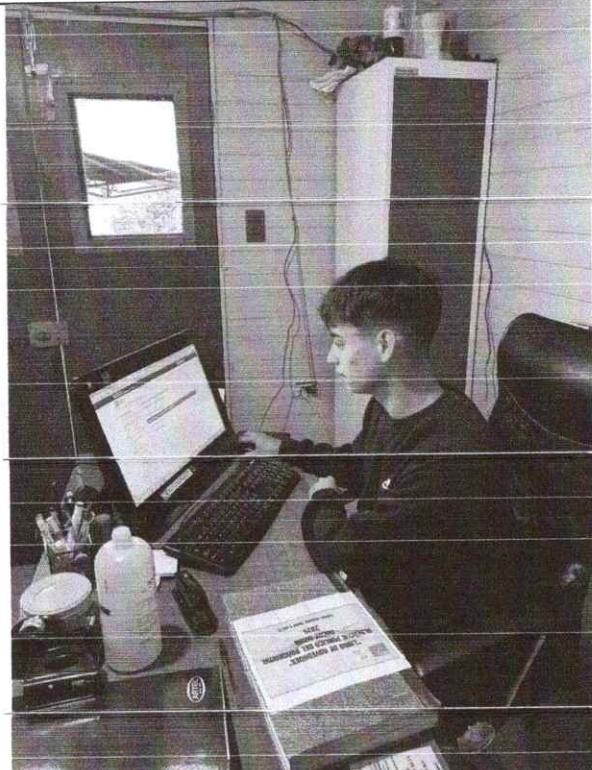


Fecha Cobertura: 2025-08-18	Descripción Cobertura: Revision sisrec con encargada	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------



Fecha Cobertura: 2025-08-20	Descripción Cobertura: revision de Boletas	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
--------------------------------	---	-------------------------------

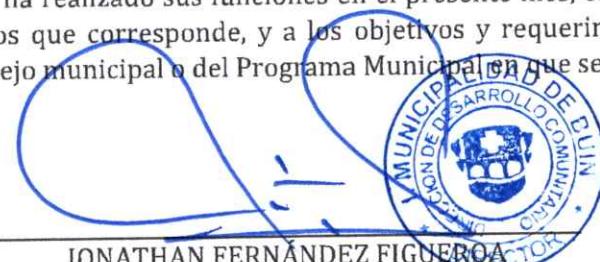


Fecha Cobertura: 2025-08-21	Descripción Cobertura: Revision documentación	Tipo Cobertura: FOTOGRAFÍA
		

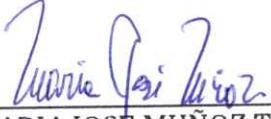
V.- Observaciones.

CERTIFICADO CONTRAPARTE TÉCNICA

Yo, **JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA**, DIRECTOR DE DESARROLLO COMUNITARIO, en mi calidad de contraparte técnica del prestador/a de servicios a honorarios que emite el presente informe, certifico que ha realizado sus funciones en el presente mes, en virtud al contrato de prestación de servicios que corresponde, y a los objetivos y requerimientos de las labores aprobadas por el concejo municipal o del Programa Municipal en que se desempeña.



JONATHAN FERNÁNDEZ FIGUEROA
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO


MARÍA JOSÉ MUÑOZ TORRES

COORDINADOR (A) PROGRAMA